

УДК 617.586:371.7

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*И.В. Кот, 4 курс*

*Научный руководитель – Т.В. Маринич, к.м.н., доцент*

*Полесский государственный университет*

Сегодня плоскостопие – одно из самых распространенных заболеваний – встречается у 50% населения. В группу риска попадает практически каждый современный человек. Согласно медицинской статистике, жители развитых стран страдают плоскостопием гораздо чаще, чем граждане третьего мира. Например, в Европе и Америке до 70% людей имеют ту или иную степень плоскостопия, а в Индии этот дефект стоп наблюдается только у 4%. К 2 годам у 24% детей в Беларуси

наблюдается плоскостопие; к 4 годам – у 32%; к 6 годам – у 40%; к 12 годам – каждому второму подростку ставят диагноз плоскостопие [1].

**Целью** нашего исследования явилось определение ведущих факторов риска развития плоскостопия у детей младшего школьного возраста.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование среди учащихся ГУО «Хотыничская средняя школа» Ганцевичского района детей младшего школьного возраста, имевших в анамнезе диагноз плоскостопие. В исследовании приняли участие 23 человека. Из них 13 мальчиков и 10 девочек.

**Результаты и обсуждение.** В начале исследования, детям было предложено заполнить анкету, которая включала в себя ряд вопросов, касающихся их просвещенности о данном заболевании, наличии характерных симптомов, двигательной активности, питания и подборе обуви.

По результатам анкетирования, занимаются физической культурой, спортом в свободное от занятий время (зарядка, подвижные игры, пробежки) только 21,7% учеников, иногда – 30,4% детей, 47,9% – не занимается вообще. На вопрос «Часто ли вы ходите босиком?» 34,7% детей ответили утвердительно, 13% – иногда, остальные никогда не ходят без обуви. Интересно, что о пользе ходить босиком знают все опрошенные.

При опросе установлено, что 26% детей родители покупают обувь на вырост постоянно, 39% – покупают, если нет подходящего размера, только 35% детей носят обувь соответствующего размера. Ребенку не следует донашивать чужую обувь – разношенная обувь неправильно распределяет нагрузку на стопы. А вот 52% опрошенных детей донашивают обувь от старших братьев и сестер.

Для правильного формирования стопы немаловажным является полноценное питание. Важно обеспечивать правильный фосфорно–кальциевый обмен, наличие витамина Д. Нас также заинтересовали вкусовые предпочтения исследуемых. Только 47,9% детей любят молочные продукты (творог, йогурт, молоко, сметана, кефир) и употребляют их в достаточном количестве, 26% принимают курсами поливитаминные препараты, содержащие витамин Д. Однако, только 13% учеников знают продукты, в составе которых есть витамин Д, об образовании витамина Д под воздействием солнечных лучей знает каждый второй ребенок. Все опрошенные находятся на свежем воздухе больше 2,5–3 часов в день.

По результатам антропометрии 57,2% детей имеют гармоничное физическое развитие, 42,8% – дисгармоничное. Максимальный показатель индекса Кетле – 20,3 кг/м<sup>2</sup>, минимальный – 16,6 кг/м<sup>2</sup>. Среднее значение индекса Кетле – 19,6 кг/м<sup>2</sup>±2,21 кг/м<sup>2</sup>, 65,2% детей имеют нормальный вес, 27,8% – избыточный вес, 7% – ожирение.

Таким образом, у обследованных детей младшего школьного возраста были выявлены следующие факторы риска:

- почти половина детей имеют недостаточную двигательную активность, что ведет к слабости мышц и связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода стопы;
- около 34,8% имеют избыточный вес и ожирение, увеличивающие нагрузку на опорно–двигательный аппарат.
- неправильный подбор обуви и использование уже ношенной обуви выявлено у 65% и 52% соответственно;
- принципов рационального питания придерживаются меньше половины детей.

В вопросах профилактики плоскостопия должен быть комплексный подход.

Во–первых, важно предохранять детей от хронических, часто и длительно протекающих заболеваний, которые приводят к постельному режиму, а значит и к гиподинамии и гипотрофии мышц туловища и конечностей, в том числе и стоп. Необходимо гармоничное развитие ребенка с правильно организованным режимом и максимальным использованием факторов внешней среды.

Во–вторых, нужно уделить достаточно внимания воспитанию биомеханически рационального навыка ходьбы.

В–третьих, обувь должна отвечать многим требованиям:

- обеспечивать теплоизоляцию и вентиляцию;
- обладать эластичностью и не нарушать правильного передвижения;
- быть достаточно прочной, жесткой и устойчивой;
- соответствовать длине и ширине стопы, иметь хорошую подкладку и достаточно пространства для пальцев;

- каблук должен быть невысоким (2–4 см) для равномерного распределения веса тела на передний и задний отделы стопы

До пяти лет рекомендуется носить ботиночки, стабилизирующие голеностопный сустав. Для правильного функционирования суставно–связочного аппарата стоп необходимо:

- не носить мягкую обувь, а так же обувь с узким носком;
- не носить обувь на голую ногу, оберегать стопы от механических воздействий.

В–четвертых, необходимо обращать внимание на гигиену стоп, особенно у детей с повышенной потливостью ног. Колготки и носки должны быть из натуральных тканей, гигроскопичные и соответствующие размеру стопы. Нужно так же научить детей подстригать ногти по прямой линии, что бы давление стенок обуви на края овально стриженных ногтей не вело к их вращению [2].

Важное значение в профилактике плоскостопия – хорошо организованный двигательный режим с обязательной ежедневной утренней гимнастикой и закаливанием [3,4].

#### **Список использованных источников**

1. Егорова, С.А. Дифференцированная методика реабилитации при плоскостопии у детей / С. А. Егорова, В. Г. Петрякова // Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики. – 2009. – №17 – С. 201–203.
2. Потапчук, А.А. Коррекция нарушений осанки и плоскостопия у дошкольников средствами физического воспитания/А.А. Потапчук. –СПб., 1998.– 432 с.
3. Сергеев, И.Г. Профилактика плоскостопия/ И.Г. Сергеев.– М, 1985 .– 60 с.
4. Чекалова, С.А. Профилактика и коррекция плоскостопия у детей на уроках физической культуры / С.А. Чекалова. – М: Медицина, 2006. – 35с.